

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
в сфере обязательного медицинского страхования
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
НА 2015 ГОД

г. Симферополь

« 24 » декабря 2014

Министерство здравоохранения Республики Крым в лице министра здравоохранения Республики Крым Могилевского А.А., действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 27.06.2014 № 149.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым в лице и.о. директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым Старцевой Н.А., действующей на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Крым, утвержденного постановлением Советом министров от 21.04.2014 № 69.

Страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в лице исполнительного директора ООО «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» Астанкина С.В., действующего на основании Устава и доверенности от 04.06.2014 77АБ2808585, заместителя исполнительного директора ООО «Крымская страховая медицинская компания» Зимена Г.Н., действующего на основании Устава, ООО «МСК «Максимус», в лице генерального директора Идрисова Е.Э., действующего на основании Устава.

Крымская ассоциация врачей в лице председателя Мусаевой Л.Э., действующего на основании Устава.

Крымская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Турчаниновой О.Г., действующего на основании Устава.

именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем.

Раздел I. «Общие положения»

1. Тарифное соглашение разработано в целях обеспечения финансовой устойчивости сферы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) Республики Крым, в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ);

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее - Правила ОМС);

- постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (далее — Программа государственных гарантий);

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»;

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;

- приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Приказ от 03.12.2012 № 1006н), от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (далее – Приказ от 15.02.2013 № 72н), от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» (далее – Приказ от 11.04.2013 № 216н);

- приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра», от 21.12.2012 № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года № 252н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»;

- приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (далее - Приказ от

20.06.2013 № 388н), от 07.08.2013 № 549н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи» (далее - Приказ от 07.08.2013 № 549н);

- приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (далее – Приказ от 01.12.2010 № 230);

- постановлением Правительства Республики Крым от 23.12.2014 № 538 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2015 год» (далее – Территориальная программа госгарантий);

- письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 11-9/10/2-9454 «О способах оплаты медицинской помощи, оказанной в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

- и иными нормативными правовыми актами.

2. Предметом Тарифного соглашения является тарифное регулирование оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2015 год, утвержденной постановлением Совета министров Республики Крым, в части Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС).

3. Тарифное соглашение устанавливает тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и применения тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, а также структуру тарифов и состав расходов, включаемых в тарифы на оплату медицинской помощи.

4. Тарифное соглашение и тарифы применяются для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в соответствии с Территориальной программой ОМС застрахованным лицам на территории Республики Крым, а также для расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями застрахованным лицам, за пределами территории субъекта Российской Федерации, в которой выдан полис ОМС, по условиям оказания медицинской помощи, установленным базовой программой ОМС.

5. Тарифное соглашение распространяется на всех участников ОМС при выполнении Территориальной программы ОМС.

6. Рассмотрение тарифов и формирование Тарифного соглашения с указанием размеров санкций, применяемых к медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации, осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

7. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках Территориальной программы ОМС, производится в соответствии с заключенными договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, Правилами ОМС, настоящим Тарифным соглашением, а также иными нормативными правовыми документами в сфере ОМС, утвержденными в установленном порядке.

8. Кредиторская задолженность медицинских организаций Республики Крым, возникшая в связи с оказанием медицинской помощи населению Республики Крым до 01.01.2015, не является обязательством ОМС и не подлежит оплате за счет средств ОМС.

9. Трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам обеспечивает преемственность, доступность и качество медицинской помощи, а также эффективную реализацию Территориальной программы ОМС, являющейся составной частью территориальной программы государственных гарантий.

Уровень оказания медицинской помощи для медицинских организаций устанавливается дифференцированно:

- I уровень оказания медицинской помощи (медицинские организации, оказывающие населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь в пределах муниципального района, а также внутригородского района);

- II уровень оказания медицинской помощи (медицинские организации, оказывающие населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь в пределах нескольких муниципальных районов и в городских округах, в том числе городских округах с внутригородским делением);

- III уровень оказания медицинской помощи (медицинские организации, оказывающие населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в пределах Республики Крым).

10. Основные термины и определения:

1) прикрепленное лицо - лицо, застрахованное по ОМС в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ, проживающее на территории Республики Крым и прикрепившееся к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи;

2) посещение (с профилактической целью и при оказании медицинской помощи в неотложной форме) - единица объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической и лечебно-диагностической целью, с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного.

Посещение приемного покоя - случай оказания неотложной медицинской помощи (с использованием параклинических методов

исследования) в приемном отделении стационара пациенту, не подлежащему госпитализации.

3) обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания.

Под законченным случаем лечения заболевания в амбулаторных условиях понимается объем лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар. Результат обращения отмечается в соответствующих позициях Талона амбулаторного пациента только при последнем посещении больного по данному поводу.

Учет посещений и обращений осуществляется на основе учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», рекомендуемой Министерством здравоохранения Российской Федерации;

4) условная единица трудоемкости (далее - УЕТ) – норматив времени, затрачиваемый при оказании стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врачом-стоматологом и зубным врачом на терапевтическом, хирургическом, ортодонтическом приеме;

5) законченный случай лечения в стационаре или дневном стационаре – случай оказания медицинской помощи по основному заболеванию в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи с предоставлением лечебно-диагностических и консультативных услуг врачей-специалистов при наличии сопутствующего заболевания и (или) возникающих острых состояниях от момента поступления до выбытия (выписка, перевод в другую медицинскую организацию или в другое профильное отделение пациента по поводу другого или сопутствующего заболевания), подтвержденного первичной медицинской документацией, и без клинического результата (смерть пациента);

6) прерванный случай лечения - случай оказания медицинской помощи, завершившийся преждевременно (в том числе по причине добровольного отказа пациента (законного представителя) от медицинского вмешательства, продолжения лечения), перевод в другое отделение или другую медицинскую организацию по поводу основного заболевания и вследствие этого невозможности выполнения объема медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи;

7) клиничко-профильная группа (КПГ) - группа отдельных заболеваний, объединенных одним профилем стационарной медицинской помощи и медицинской помощи в условиях дневного стационара всех типов;

8) направление - документ, оформляемый лечащим врачом медицинской организации в соответствии с учетной формой № 057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 и выдаваемый гражданину с целью получения им медицинской помощи;

9) тарифы на оплату медицинской помощи - денежные суммы, определяющие уровень возмещения расходов медицинских организаций по выполнению Территориальной программы ОМС, как составной части Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым;

10) подушевой норматив финансирования - размер финансовых средств в расчете на одно застрахованное лицо, прикрепленное к медицинской организации, предназначенных для оплаты первичной доврачебной, первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации;

11) реестр счетов - реестр персонифицированных сведений о пролеченных пациентах и об оказанной им медицинской помощи на основании данных медицинской документации, формируется в соответствии с нормативными правовыми актами в сфере ОМС медицинской организацией ежемесячно, представляется в СМО в порядке и в сроки, установленные договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

Раздел II. «Способы оплаты медицинской помощи»

1. Оплате за счет средств ОМС подлежит медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам, в соответствии с законодательством Российской Федерации об ОМС.

2. Оплата медицинской помощи в сфере ОМС Республики Крым осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи, в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, с учетом требований Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденного Приказом от 01.12.2010 № 230.

3. Медицинская помощь, оказанная пациенту, застрахованному по ОМС на территории Республики Крым, оплачивается СМО, в которой застрахован гражданин на дату завершения случая оказания медицинской помощи.

СМО производит оплату медицинской помощи, оказанной медицинской организацией застрахованному лицу, в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность и договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с установленными способами оплаты медицинской помощи.

4. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи по ОМС .

Реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи по ОМС предоставляются ежемесячно в сроки, определенные договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС между медицинской организацией и СМО.

5. Медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам, но не предоставленная к оплате своевременно, может быть предоставлена к оплате в течение трех месяцев с момента окончания страхового случая, а медицинская помощь, не принятая к оплате по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, может быть предоставлена после доработки к оплате дополнительно, но не позднее 25 рабочих дней с даты получения акта от СМО и оплачивается по тарифам, действующим на дату завершения случая оказания медицинской помощи. Изменение указанных сроков осуществляется в исключительных случаях (при наличии объективных причин) по решению Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС Республики Крым.

6. Оплата медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях Республики Крым лицам, застрахованным в иных субъектах Российской Федерации оплачивается Территориальным фондом ОМС Республики Крым и подлежит возмещению территориальными фондами обязательного медицинского страхования иных субъектов РФ в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.

7. При отсутствии возможности оказания застрахованным лицам первичной медико-санитарной помощи в полном объеме и на условиях, определенных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Республики Крым медицинской помощи (отсутствие или длительное отсутствие врача-специалиста, отсутствие возможности проведения тех или иных диагностических исследований и др.), медицинская организация обеспечивает оказание необходимых медицинских услуг в других медицинских организациях в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, по направлению на основе заключенных с ними договоров с последующей оплатой:

- за медицинскую услугу (лабораторные, инструментальные исследования) по тарифам, согласованным сторонами договора при его заключении.

8. Оплата медицинской помощи в сфере ОМС Республики Крым производится следующими способами:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, обращение (законченный случай).

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-профильную группу.

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-профильную группу;

- за законченный случай лечения заболевания с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения);

- за законченный случай лечения (сеанс) - при оказании диализной помощи.

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

- по подушевому нормативу финансирования;

- за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Республики Крым).

Часть 1. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях осуществляется:

1) по подушевому нормативу финансирования в соответствии с Перечнем медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в сфере ОМС Республики Крым и применением дифференцированных половозрастных коэффициентов.

Подушевой норматив финансирования включает в себя оказание первичной доврачебной, первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Подушевой норматив финансирования не включает в себя расходы на оказание:

- медицинской помощи при заболевании врачами – специалистами медицинских организаций, включенных в Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц;

- медицинской помощи, оказанной в женских консультациях медицинских организаций;

- медицинской помощи, оказанной в травматологических круглосуточных травмпунктах;

- стоматологической медицинской помощи;

- неотложной медицинской помощи в приемных отделениях стационаров пациентам, не подлежащим дальнейшей госпитализации;

- медицинской помощи, оказанной определенным группам взрослого застрахованного населения Республики Крым, в рамках проведения диспансеризации;

- медицинской помощи, оказанной детям-сиротам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, в рамках проведения диспансеризации;

- медицинской помощи, оказанной детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в том числе усыновленным (удочеренным), принятым под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в рамках проведения диспансеризации;

- медицинской помощи, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению Республики Крым в рамках проведения медицинских осмотров в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра», от 21.12.2012 № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования осуществляется на основании:

- данных Крымстата о численности лиц, проживающих на территории Республики Крым по состоянию на 01.04.2014 года (приложение № 1 к настоящему Тарифному соглашению), с учетом информации Министерства здравоохранения Республики Крым о численности прикрепившихся лиц в разрезе МО.

- актов сверки о численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинской организации, по состоянию на первое число квартала, следующего за отчетным (вводится в действия с 1 апреля 2015 года).

2) за единицу объема медицинской помощи - посещение:

- в приемных отделениях стационаров при оказании неотложной медицинской помощи больным, не подлежащим дальнейшей госпитализации;

- при оказании медицинской помощи при заболевании врачами – специалистами медицинских организаций, включенных в Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, при наличии направления из медицинской организации по месту оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи.

Без направления осуществляется прием граждан, стоящих на диспансерном учете у врача-онколога и (или) врача-дерматолога медицинских организаций, не имеющих прикрепленного застрахованного населения, а так же врачами в травматологических пунктах и женских консультациях.

- за осмотр (консультацию) врача-специалиста при проведении второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, порядок

проведения которой утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в связи с профилактическими, предварительными осмотрами несовершеннолетних (второй этап) в соответствии с порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- при проведении второго этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, порядок проведения которой утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- при проведении второго этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, порядок проведения которой утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами Республики Крым.

3) за единицу объема медицинской помощи - обращение (законченный случай):

- при обращении по поводу заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания к специалистам медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся застрахованных лиц при наличии направления из медицинской организации по месту оказания первичной медико-санитарной помощи. Без направления может осуществляться прием граждан врачами-онкологами и врачами-дерматологами медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся застрахованных лиц, а так же врачами травматологических пунктов и женских консультациях;

- при проведении первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, порядок проведения которой утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- при проведении профилактических осмотров взрослого застрахованного населения в соответствии с порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- при проведении первого этапа профилактических, предварительных осмотров несовершеннолетних в соответствии с порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- при проведении первого этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, порядок проведения которой утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- при проведении первого этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или

патронатную семью, порядок проведения которой утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами Республики Крым.

4) за медицинскую услугу:

- при оказании стоматологической медицинской помощи, включая консультативный прием врача-ортодонта (стоимость 1 УЕТ) в соответствии с Классификатором основных стоматологических лечебно - диагностических мероприятий и технологий, выраженных в условных единицах трудоемкости, (Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденные Минздравом России и Федеральным фондом ОМС 28.08.2001 № 25109257-01-34 и 31-59/40-1, таблица 3.3).

При лечении нескольких зубов (до 3-х) за один прием, и если при этом осуществляются одинаковые виды работ (указываются одинаковые коды услуги), то данные случаи принимаются к оплате и подлежат обязательной медико-экономической экспертизе СМО. Остальные, начиная с 4-го зуба, отклоняются от оплаты.

- при проведении лабораторных и инструментальных исследований (второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, порядок проведения которой утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Медицинские организации ведут отдельный учет посещений с профилактической целью (в связи с диспансеризацией определенных групп населения, диспансерным наблюдением, профилактическим осмотром), посещений с иными целями, неотложной медицинской помощи, а также обращений по поводу заболеваний.

Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях предусматривают компенсацию расходов медицинской организации на весь комплекс мероприятий по диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации.

Перечень медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в сфере ОМС Республики Крым

№ п/п	Наименование медицинской организации
г.Симферополь	
1	Коммунальное учреждение Симферопольского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи г. Симферополя № 1»
2	Коммунальное учреждение Симферопольского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи г. Симферополя № 2»
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «

	Симферопольская поликлиника № 3»
4	Коммунальное учреждение Симферопольского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи г. Симферополя № 4»
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская поликлиника № 5»
6	Государственное учреждение "Отделенческая клиническая больница станции Симферополь ГП "Приднепровская железная дорога"
7	Крымское республиканское учреждение «Клиническое территориальное медицинское объединение «Университетская клиника»
Симферопольский район	
8	Центр первичной медико-санитарной помощи Симферопольского района
9	Пионерская участковая больница
10	Новоандреевская участковая больница
11	Перовская участковая больница
12	Симферопольская ЦРКБ
13	Гвардейская районная больница №1
14	Кольчугинская участковая больница
15	Симферопольское районное территориальное медицинское объединение
г.Алушта	
16	Коммунальное учреждение «Алуштинское территориальное медицинское объединение»
17	Коммунальное учреждение Алуштинский центр первичной медико-санитарной помощи»
г.Армянск	
18	Коммунальное учреждение «Армянского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи г.Армянск»
19	Центральная городская больница г.Армянска
г.Евпатория	
20	Коммунальное учреждение здравоохранения «Евпаторийский центр первичной медико-санитарной помощи»
21	Коммунальное учреждение «Мирновская амбулатория общей практики –семейной медицины»
22	Коммунальное учреждение «Новоозерновская амбулатория общей практики – семейной медицины»
23	Коммунальное учреждение «Детское территориальное медицинское объединение»
г.Керчь	
24	Центр первичной медико-санитарной помощи №1
25	Центр первичной медико-санитарной помощи № 2
26	Центр первичной медико-санитарной помощи №3
27	Керченская городская больница №1 им. Н.И.Пирогова
28	Керченская городская больница №3
29	Детская больница
30	Керченская городская больница № 2
г.Судак	
31	Территориальное медицинское объединение Судакского городского совета
32	Центр первичной медико-санитарной помощи Судакского городского совета

г.Феодосия	
33	Коммунальное учреждение «Феодосийский центр первичной медико-санитарной помощи»
34	Коммунальное учреждение «Городская детская больница с детской поликлиникой»
35	Коммунальное учреждение «Городская больница № 1»
г.Ялта	
36	Алупкинская городская больница
37	Учреждение здравоохранения Ялтинского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи № 1»
38	Учреждение здравоохранения Ялтинского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи № 2»
39	Учреждение здравоохранения «Ялтинская городская поликлиника»
40	Коммунальное учреждение «Гурзуфская участковая больница» Гурзуфского поселкового совета Республики Крым
Бахчисарайский район	
41	Коммунальное учреждение «Бахчисарайская центральная районная больница»
Белогорский район	
42	Белогорская центральная районная больница Автономной Республики Крым
43	Белогорский центр первичной медико-санитарной помощи Автономной Республики Крым
44	Зуйский центр первичной медико-санитарной помощи Автономной Республики Крым
Джанкойский район	
45	Азовский центр первичной медико-санитарной помощи
46	Джанкойский центр первичной медико-санитарной помощи
47	Джанкойская центральная районная больница
Кировский район	
48	Кировская центральная районная больница
49	Старокрымская районная больница имени академика Н.М.Амосова
Красногвардейский район	
50	Коммунальное учреждение «Красногвардейский центр первичной медико-санитарной помощи»
51	Октябрьская районная больница Красногвардейского района Автономной Республики Крым
52	Красногвардейская центральная районная больница
53	Коммунальное учреждение «Красногвардейское территориальное медицинское объединение»
Краснопереконский район	
54	Коммунальное учреждение «Краснопереконского районного совета «Центр первичной медико-санитарной помощи Краснопереконского района»
55	Коммунальное учреждение «Краснопереконский центр первичной медико-санитарной помощи» Краснопереконского городского совета
56	Центральная городская больница
Ленинский район	
57	Ленинская центральная районная больница
58	Ленинский центр первичной медико-санитарной помощи
Нижегорский район	
59	Коммунальное учреждение «Нижегорский центр первичной медицинской (медико-санитарной) помощи»

60	Нижегородское районное территориальное медицинское объединение
Первомайский район	
61	Первомайская центральная районная больница
62	Первомайский центр первичной медико-санитарной помощи
Раздольненский район	
63	Коммунальная организация «Раздольненская центральная районная больница»
64	Раздольненский центр первичной медицинской (медико-санитарной) помощи
65	Коммунальное учреждение «Раздольненское территориальное медицинское объединение»
66	Коммунальное учреждение «Новоселовский центр первичной медико-санитарной помощи»
Сакский район	
67	Коммунальное лечебное - профилактическое учреждение «Медицинский центр первичной медико-санитарной помощи»
68	Коммунальное лечебно-профилактическое учреждение «Озерновская участковая больница»
69	Коммунальное учреждение «Сакское территориальное медицинское объединение»
Советский район	
70	Советское районное территориальное медицинское объединение
71	Советский центр первичной медико-санитарной помощи
Черноморский район	
72	Центральная районная больница
73	Коммунальное заведение «Центр первичной медицинской (медико-санитарной) помощи Черноморского района»

Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц при оказании амбулаторно-поликлинической помощи

№ п/п	Наименование медицинских организаций
г.Симферополь	
1	Коммунальное предприятие «Городская хозрасчетная поликлиника профосмотров»
2	Крымское республиканское учреждение «Медицинский центр по обслуживанию депортированных народов»
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская женская консультация»
4	Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская стоматологическая поликлиника»
5	Республиканское предприятие «Крымский республиканский медицинский центр реабилитации зрения»
6	Отдел медицинского обеспечения Главного управления Министерства внутренних дел Украины в Автономной Республике Крым
7	Крымское республиканское учреждение «Стоматологическая поликлиника»
8	Городской клинический родильный дом № 1
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольский клинический родильный дом № 2»
10	Городская клиническая больница № 6 скорой медицинской помощи
11	Крымское республиканское учреждение «Клинический госпиталь инвалидов и ветеранов войны»
12	Государственное учреждение «Крымский Государственный Медицинский

	Университет имени С.И. Георгиевского»
13	Крымское республиканское учреждение «Детская клиническая больница»
14	Крымское республиканское учреждение «Клинический кожно-венерологический диспансер»
15	Крымское республиканское учреждение «Онкологический клинический диспансер» имени В.М.Ефетова
г.Евпатория	
16	Коммунальное предприятие «Лечебно-диагностический центр «Панацея»
17	Коммунальное предприятие «Городская стоматологическая поликлиника»
18	Коммунальное учреждение «Родильный дом»
г.Керчь	
19	Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Крым «Керченская стоматологическая поликлиника»
20	Керченский городской родильный дом
21	Государственное учреждение «Узловая поликлиника станции Керчь ГП «Приднепровская железная дорога»»
22	Керченская портовая больница на водном транспорте
г.Феодосия	
23	Коммунальное учреждение «Стоматологическая поликлиника»
24	Государственное учреждение «Узловая поликлиника станции Айвазовская ГП «Приднепровская железная дорога»»
25	Коммунальное учреждение «Дом с женской консультацией»
г.Ялта	
26	Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Крым «Ялтинская стоматологическая поликлиника»
27	Учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Ялты»
28	Ялтинский городской родильный дом
29	Учреждение здравоохранения «Ялтинская городская больница»
Джанкойский район	
30	Государственное учреждение «Узловая поликлиника станции Джанкой ГП «Приднепровская железная дорога»
Ленинский район	
31	Багеровская районная больница
Сакский район	
32	Коммунальное лечебное - профилактическое учреждение «Сакская стоматологическая поликлиника»
Черноморский район	
33	Крымское республиканское предприятие «Черноморнефтегаз»

Часть 2. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях

1. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях застрахованным гражданам медицинскими организациями в соответствии с Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в сфере ОМС Республики Крым осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-профильную группу заболеваний.

Оплата высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) за законченный случай лечения заболевания при оказании ВМП в плановой форме осуществляется не ранее 01.04.2015 в соответствии с Порядком отбора и направления застрахованных лиц из числа жителей Республики Крым и утвержденными плановыми объемами предоставления ВМП в рамках Территориальной программы ОМС в соответствии с разделом 1 Программы государственных гарантий.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в сфере ОМС Республики Крым

№ п/п	Наименование медицинских организаций
I уровень	
г.Симферополь	
1	2-ая городская клиническая больница соматического профиля
2	ООО «Клиническая больница»
3	ООО «Клиника перспективных медицинских технологий»
4	Частное предприятие «Эксперт-центр УЗД»
5	Отдел медицинского обеспечения Главного управления Министерства внутренних дел Украины в Автономной Республике Крым
г.Армянск	
6	Центральная городская больница г.Армянска
г.Евпатория	
7	Государственное учреждение "Детский специализированный (специальный) клинический санаторий "Морской" Министерства здравоохранения Украины
8	Государственное учреждение "Детский специализированный (специальный) клинический санаторий "Здравница" Министерства охраны здоровья Украины
9	Государственное учреждение "Детский специализированный (специальный) санаторий "Родина" Министерства охраны здоровья Украины
10	Государственное учреждение "Детский специализированный (специальный) клинический санаторий им. Н.К.Крупской" Министерства охраны здоровья Украины
11	Государственное учреждение "Детский специализированный (специальный) клинический санаторий "Искра" Министерства охраны здоровья Украины
12	Крымское республиканское учреждение "Детский клинический кардиоревматологический санаторий "Бригантина"
13	Государственное учреждение "Детский специализированный (специальный) клинический санатория "Смена"
14	Государственное учреждение "Специализированный (специальный) клинический санаторий "Орленок" Министерства здравоохранения Украины
15	Детский санаторий "Лучезарный" Киевского городского детского санаторно-курортного медицинского объединения
16	Крымское республиканское учреждение детский клинический санаторий "Чайка"
17	Государственное учреждение "Детский специализированный (специальный) санаторий им. Сакко и Ванцетти" Министерства охраны здоровья Украины
18	Государственное учреждение "Детский специализированный (специальный) клинический санаторий "Юбилейный" Министерства охраны здоровья Украины

г.Судак	
19	Территориальное медицинское объединение Судакского городского совета
г.Ялта	
20	Государственное учреждение «Специализированный (специальный) санаторий «Южнобережный»
	Алупкинская городская больница
Бахчисарайский район	
21	Крымское республиканское учреждение «Физиотерапевтическая больница «Черные воды»
Белогорский район	
22	Белогорская центральная районная больница Автономной Республики Крым
Кировский район	
23	Кировская центральная районная больница
24	Старокрымская районная больница имени академика Н.М.Амосова
Красногвардейский район	
25	Красногвардейская Центральная районная больница
Ленинский район	
26	Багеровская районная больница
27	Ленинская центральная районная больница
Нижнегорский район	
28	Нижнегорское районное территориальное медицинское объединение
Первомайский район	
29	Первомайская центральная районная больница
Раздольненский район	
30	Коммунальная организация «Раздольненская центральная районная больница»
Сакский район	
31	Крымское республиканское учреждение «Сакская физиотерапевтическая больница
Советский район	
32	Советское районное территориальное медицинское объединение
Черноморский район	
33	Центральная районная больница
г.Севастополь	
34	Военно-морской клинический госпиталь Министерства обороны Российской Федерации
II уровень	
г.Симферополь	
35	Городская клиническая больница № 6 скорой медицинской помощи
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская городская клиническая больница № 7»
37	Коммунальное учреждение Симферопольского городского совета «Городская детская клиническая больница»
38	Городской клинический родильный дом № 1
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольский клинический родильный дом № 2»
40	Крымское республиканское учреждение «Клинический госпиталь инвалидов и ветеранов войны»
41	Крымское Республиканское Учреждение «Детская инфекционная клиническая больница»
42	Государственное учреждение «Отделенческая клиническая больница станции

	Симферополь ГП "Приднепровская железная дорога"
Симферопольский район	
43	Симферопольское районное территориальное медицинское объединение
г.Алушта	
44	Коммунальное учреждение «Алуштинское территориальное медицинское объединение»
г.Евпатория	
45	Коммунальное учреждение здравоохранения «Евпаторийская городская больница №1»
46	Коммунальное учреждение «Детское территориальное медицинское объединение»
47	Коммунальное учреждение «Родильный дом»
г.Керчь	
48	Керченская городская больница № 1 им. Н.И.Пирогова
49	Керченская городская больница № 2
50	Керченская городская больница № 3
51	Детская больница
52	Керченский городской родильный дом
53	Керченская портовая больница на водном транспорте
г.Феодосия	
54	Коммунальное учреждение «Дом с женской консультацией»
55	Коммунальное учреждение «Городская больница № 1»
56	Коммунальное учреждение «Городская детская больница с детской поликлиникой»
г.Ялта	
57	Учреждение здравоохранения «Ялтинская городская больница»
58	Учреждение здравоохранения «Ялтинская городская детская больница»
59	Учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Ялты»
60	Ялтинский городской родильный дом
61	Крымское республиканское учреждение «Научно-исследовательский институт физических методов лечения и медицинской климатологии им. И.М.Сеченова»»
Бахчисарайский район	
62	Коммунальное учреждение «Бахчисарайская центральная районная больница»
Джанкойский район	
63	Джанкойская центральная районная больница
Красноперекопский район	
64	«Центральная городская больница»
Сакский район	
65	Коммунальное учреждение «Сакское территориальное медицинское объединение»
г.Санкт-Петербург	
66	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 122 имени Л.Г.Соколова Федерального медико-биологического агентства России»
III уровень	
г.Симферополь	
67	Государственное учреждение «Крымский Государственный Медицинский Университет имени С.И. Георгиевского»
68	Крымское республиканское учреждение «Детская клиническая больница»
69	Крымское республиканское учреждение «Клинический кожно-венерологический диспансер»
70	Крымское республиканское учреждение «Клиническое территориальное

	медицинское объединение «Университетская клиника»
71	Крымское республиканское учреждение «Онкологический клинический диспансер» имени В.М.Ефетова

2. При выписке пациента, длительность лечения которого составила менее 70% установленной средней длительности пребывания (приложение № 2 к настоящему Тарифному соглашению) оплата осуществляется пропорционально фактической длительности пребывания в стационаре, исходя из средней длительности по профилю.

3. При выписке пациента, длительность лечения которого составила более 100% установленной средней длительности пребывания (приложение №2 к настоящему Тарифному соглашению) оплата осуществляется по установленному тарифу соответствующей КПП.

4. При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое, в случае если это обусловлено возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат 100% - ной оплате в рамках соответствующих КПП. При этом если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относится к одному классу МКБ - 10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КПП с наибольшим коэффициентом относительной затратоемкости.

5. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях стационара по профилю акушерство и гинекология (койки для беременных и рожениц) осуществляется по полному тарифу вне зависимости от средней длительности лечения.

6. Страховые случаи состояний, возникающих в перинатальный период у пациентов, госпитализированных в соответствующие специализированные отделения в первые 28 дней жизни, оплачиваются по профилю КПП «Неонатология».

7. Оплата случаев по профилю «Медицинская реабилитация» осуществляется по соответствующей КПП, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, утвержденным приказом Минздрава Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н.

Часть 3. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов

1. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов медицинских организаций, в соответствии с Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров всех типов в сфере ОМС Республики Крым

осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-профильную группу заболеваний.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров всех типов в сфере ОМС Республики Крым

№ п/п	Наименование медицинских организаций
г.Симферополь	
1	Коммунальное учреждение Симферопольского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи г. Симферополя № 1»
2	Коммунальное учреждение Симферопольского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи г. Симферополя № 2»
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская поликлиника № 3»
4	Коммунальное учреждение Симферопольского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи г. Симферополя № 4»
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская поликлиника № 5»
6	Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская стоматологическая поликлиника»
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская женская консультация»
8	Государственное учреждение «Отделенческая клиническая больница станции Симферополь ГП "Приднепровская железная дорога»
9	Городской клинический родильный дом № 1
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольский клинический родильный дом № 2»
11	Крымское республиканское учреждение «Детская клиническая больница»
12	Крымское республиканское учреждение «Клинический кожно-венерологический диспансер»
Симферопольский район	
13	Симферопольское районное территориальное медицинское объединение
г.Алушта	
14	Коммунальное учреждение «Алуштинское территориальное медицинское объединение»
г.Армянск	
15	Коммунальное учреждение «Армянского городского совета «Центр первичной медико-санитарной помощи г.Армянск»
г.Евпатория	
16	Коммунальное учреждение здравоохранения «Евпаторийский центр первичной медико-санитарной помощи»
17	Коммунальное учреждение здравоохранения «Евпаторийская городская больница № 1»
18	Коммунальное учреждение «Детское территориальное медицинское объединение»
19	Коммунальное учреждение «Родильный дом»
г.Керчь	
20	Государственное учреждение «Узловая поликлиника станции Керчь ГП «Приднепровская железная дорога»
21	Центр первичной медико-санитарной помощи № 2

22	Керченский городской родильный дом
23	Детская больница
24	Керченская портовая больница на водном транспорте
25	Керченская городская больница № 2
г.Судак	
26	Территориальное медицинское объединение Судакского городского совета
г.Феодосия	
27	Коммунальное учреждение «Феодосийский центр первичной медико-санитарной помощи»
28	Государственное учреждение «Узловая поликлиника станции Айвазовская ГП «Приднепровская железная дорога»»
29	Коммунальное учреждение «Дом с женской консультацией»
г.Ялта	
30	Алупкинская городская больница
31	Коммунальное учреждение «Гурзуфская участковая больница» Гурзуфского поселкового совета Республики Крым
32	Учреждение здравоохранения «Ялтинская городская поликлиника»
33	Учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Ялты»
34	Ялтинский городской родильный дом
Бахчисарайский район	
35	Коммунальное учреждение «Бахчисарайская центральная районная больница»
Белогорский район	
36	Белогорская центральная районная больница Автономной Республики Крым
Джанкойский район	
37	Государственное учреждение «Узловая поликлиника станции Джанкой ГП «Приднепровская железная дорога»»
38	Азовский центр первичной медико-санитарной помощи
39	Джанкойский центр первичной медико-санитарной помощи
40	Джанкойская центральная районная больница
Кировский район	
41	Кировская центральная районная больница
42	Старокрымская районная больница имени академика Н.М. Амосова
Красногвардейский район	
43	Коммунальное учреждение «Красногвардейское территориальное медицинское объединение»
Красноперекопский район	
44	Коммунальное учреждение «Красноперекопского районного совета «Центр первичной медико-санитарной помощи Красноперекопского района»»
45	Центральная городская больница
Ленинский район	
46	Ленинская центральная районная больница
Нижнегорский район	
47	Нижнегорское районное территориальное медицинское объединение
Первомайский район	
48	Первомайская центральная районная больница
Раздольненский район	
49	Коммунальная организация «Раздольненская центральная районная больница»
Сакский район	
50	Коммунальное учреждение «Сакское территориальное медицинское объединение
Советский район	

51	Советское районное территориальное медицинское объединение
Черноморский район	
52	Центральная районная больница

2. При выписке пациента, длительность лечения которого составила менее 90% установленной средней длительности пребывания (приложение № 3 к настоящему Тарифному соглашению), оплата осуществляется пропорционально фактической длительности пребывания в дневном стационаре, исходя из средней длительности по профилю.

3. При выписке пациента, длительность лечения которого составила более 100% установленной средней длительности пребывания (приложение № 3 к настоящему Тарифному соглашению) оплата осуществляется по установленному тарифу соответствующей КПП.

4. Оплата медицинской помощи, оказанной с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) осуществляется за законченный случай лечения оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) в соответствии с приказом Минздрава Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» с учетом этапов оказания медицинской помощи (приложение № 4 к настоящему Тарифному соглашению).

Порядок отбора и направления застрахованных лиц из числа жителей Республики Крым на лечение бесплодия методом ЭКО определяется Министерством здравоохранения Республики Крым совместно с Территориальным фондом ОМС Республики Крым. Тариф за законченный случай лечения оказания медицинской помощи с применением ЭКО включает расходы медицинской организации по оказанию медицинской помощи на всех этапах, в том числе в амбулаторных условиях.

5. Оплата медицинской помощи, оказываемой при лечении больных с хронической почечной недостаточностью с использованием гемодиализа и перитонеального диализа осуществляется за законченный случай (сеанс/день обмена) (приложение № 5 к настоящему Тарифному соглашению).

Часть 4. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)

Оплата скорой медицинской помощи, оказанной КРУ «Территориальное медицинское объединение Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской

помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации, за исключением санитарно-авиационной эвакуации) осуществляется:

а) по подушевому нормативу финансирования с применением дифференцированных половозрастных коэффициентов:

на основании данных Крымстата численности лиц проживающих на территории Крыма по состоянию на 01.04.2014 года (приложение № 1 к настоящему Тарифному соглашению);

на основании акта сверки о численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинской организации по состоянию на первое апреля 2015 года (вводится в действия с 1 апреля 2015 года).

б) за вызов скорой медицинской помощи, при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами Республики Крым.

Часть 5. Прочие условия оплаты медицинской помощи

1. Медицинские организации ведут персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования».

2. Информационное взаимодействие осуществляется в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

Обмен информацией осуществляется по электронным каналам связи, включая сеть «Интернет», с использованием системы криптографической защиты каналов связи ViPNet.

Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях стационара, стационара дневного пребывания всех типов, в амбулаторно-поликлинических условиях детям (до 17 лет 11 месяцев 29 дней), взрослым (18 лет и старше) оплачивается по установленным тарифам на оплату медицинской помощи.

Возраст пациента определяется на дату начала оказания медицинской помощи.

4. Со дня рождения и до дня государственной регистрации рождения ребенка, счета на оплату медицинской помощи выставляются по реквизитам полиса ОМС матери новорожденного или других законных представителей, с обязательным указанием в персональном счете даты рождения и пола ребенка. После дня государственной регистрации рождения ребенка счета за оказанную

медицинскую помощь выставляются в СМО, в которой его законные представители получили полис ОМС.

5. При госпитализации пациента в стационар, не имеющего полис ОМС на момент поступления, и оформленным во время пребывания в стационаре или при смене СМО во время госпитализации, медицинская организация предъявляет счет в СМО, в которой гражданин застрахован на момент окончания лечения.

Раздел III. «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»

1. Тарифное соглашение устанавливает тарифы на оплату медицинской помощи в сфере ОМС (приложения № 4 - 23 к настоящему Тарифному соглашению).

2. Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитаны в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, утвержденной в составе Правил ОМС.

3. Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитаны с учетом плановых объемов предоставления медицинской помощи на 2015 год, основных параметров бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым в части реализации Территориальной программы ОМС на 2015 год, утвержденных Законом Республики Крым от «_____» декабря 2014 № ____ - ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2015 год».

4. Тарифы на оплату медицинской помощи обеспечивают возмещение затрат медицинских организаций, связанных с оказанием медицинской помощи в пределах объемов, установленных Территориальной программой ОМС (за исключением затрат, связанных с обеспечением функционирования служб, подразделений и специалистов медицинских организаций, деятельность которых не финансируется за счет средств ОМС).

5. Тарифы на оплату медицинской помощи, установленные настоящим Тарифным соглашением, обеспечивают возмещение затрат медицинским организациям, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемых в процессе ее предоставления, и затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинских организаций в целом, но не потребляемых непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

6. Тарифы на оплату медицинской помощи являются едиными для всех СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Крым.

7. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы, установленные частью 7 статьи 35 главы 7 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ:

- заработная плата;

- начисления на оплату труда;
- прочие выплаты;
- приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов;
- оплата стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования);
- организация питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации);
- расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

В структуру тарифа не включаются расходы медицинских организаций по оказанию видов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых в соответствии с Территориальной программой госгарантий, осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Крым.

8. При определении соответствующих направлений расходования средств медицинским организациям следует руководствоваться Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 01.07.2013 № 65н, Классификацией основных средств, включаемых в амортизационные группы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 01.01.2002 № 1, и Общероссийским классификатором основных фондов ОК 013-94, утвержденным постановлением Госстандарта России от 26.12.1994 № 359.

9. Тарифы на оплату медицинской помощи в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушеркам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную

скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

10. Тарифы на оплату медицинской помощи предусматривают расходы на содержание административно-управленческого, младшего медицинского и прочего персонала медицинской организации.

11. Предельные нормативы расходов в структуре тарифа на оплату медицинской помощи по Территориальной программе ОМС составляют:

	Доля расходов, %			
	Расходы на оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда, прочие выплаты (подстатья расходов 211, 212, 213) не более, %	Приобретение лекарственных средств, расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов (подстатья расходов 340) не менее, %	Приобретение продуктов питания (подстатья расходов 340) не менее, %	Прочие статьи (подстатья расходов 221, 222, 223, 224, 225, 226, 262, 290, 310, 340) не более, %
Стационарная медицинская помощь:				
III уровень	58,3	22,2	3,2	16,3
II уровень	57,2	21,8	3,4	17,6
I уровень	54,4	20,7	4,0	20,9
Амбулаторная медицинская помощь	82,0	5,0	-	13,0
Стоматологическая медицинская помощь	68,0	22,0	-	10,0
Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов	60,6	21,8	-	17,6
Скорая медицинская помощь	75,0	12,0	-	13,0
Гемодиализ	24,0	73,0	-	3,0
Перитонеальный диализ	10,0	87,0	-	3,0
Применение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)	25,0	70,0	-	5,0
Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)	35,0	61,5	0,5	3,0

12 Расходы на оплату труда производятся в соответствии с региональными нормативными документами, регулирующими вопросы оплаты труда.

13. При использовании средств ОМС медицинские организации должны исходить из необходимости достижения заданных результатов с использованием наименьшего объема средств или достижения наилучшего результата.

14. В случае невыполнения медицинскими организациями утвержденных плановых объемов предоставления медицинской помощи, выплата заработной платы и оплата других расходов в рамках Территориальной программы ОМС, включенных в территориальные нормативы финансовых затрат, за невыполненный объем не являются обязательством системы ОМС.

15. Использование медицинскими организациями средств ОМС на финансирование видов медицинской помощи, не включенных в Территориальную программу ОМС, а также на оплату видов расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, является нецелевым использованием средств ОМС.

16. За использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, медицинская организация уплачивает в бюджет ТФОМС Республики Крым штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств ОМС и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет ТФОМС Республики Крым в течение 10 рабочих дней со дня предъявления ТФОМС Республики Крым соответствующего требования.

Часть 1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (приложения № 6 - 17 к настоящему Тарифному соглашению) предусматривают компенсацию расходов на посещение врачей определенных специальностей входящих в базовую программу ОМС, медицинских работников со средним медицинским образованием, ведущих самостоятельный прием, медицинских работников в медицинских кабинетах и здравпунктах образовательных учреждений и расходы параклинических подразделений.

2. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями Республики Крым, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС на одно застрахованное лицо составляет 2706,52 рублей в год.

3. Средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях – 132,00 рублей в месяц.

Часть 2. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях

1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (приложения № 18 - 20 к настоящему Тарифному соглашению) предусматривают компенсацию расходов в объеме, обеспечивающем лечебно-диагностический процесс при лечении основного заболевания и конкурирующего, влияющего на течение основного; профильного отделения; консультации специалистов, в том числе из других медицинских организаций; оперативные пособия, в том числе выполненные малоинвазивными и эндоскопическими методами; все виды анестезии, включая наркоз; лабораторные и рентгенологические исследования; другие лечебно-диагностические исследования; физиотерапевтическое лечение, лечебный массаж; лечебную физкультуру, и других лечебно-диагностических мероприятий.

2. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях медицинскими организациями Республики Крым, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС на одно застрахованное лицо составляет — 3 508,94 рублей в год.

3. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях осуществляется в соответствии с Перечнем КПП, коэффициентами относительной затратно-емкости.

Перечень КПП, коэффициентов относительной затратно-емкости КПП

№ КПП	Клинико-профильная группа	Коэффициенты относительной затратно-емкости
1	2	3
2	Акушерство и гинекология	0,80
3	Аллергология и иммунология	0,34
4	Гастроэнтерология	1,04
5	Гематология	1,37
6	Дерматология	0,80
7	Детская кардиология	1,84
8	Детская онкология	4,59
9	Детская урология-андрология	1,15
10	Детская хирургия	1,10
11	Детская эндокринология	1,48

12	Инфекционные болезни	0,65
13	Кардиология	1,49
14	Колопроктология	1,36
15	Неврология	1,12
16	Нейрохирургия	1,20
17	Неонатология	2,96
18	Нефрология	2,25
19	Онкология	2,24
20	Оториноларингология	0,87
21	Офтальмология	0,92
22	Педиатрия	0,80
23	Пульмонология	1,31
24	Ревматология	1,44
25	Сердечно-сосудистая хирургия	1,18
27	Терапия	0,77
28	Торакальная хирургия	2,09
29	Травматология и ортопедия	1,37
30	Урология	1,20
31	Хирургия	0,90
32	Хирургия (абдоминальная)	1,20
33	Хирургия (комбустиология)	1,90
34	Челюстно-лицевая хирургия	1,18
35	Эндокринология	1,40
37	Медицинская реабилитация	0,70

4. Размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка) - 17200,00 рублей.

5. Коэффициент уровня оказания медицинской помощи:

- 1 уровень оказания медицинской помощи - 0,8
- 2 уровень оказания медицинской помощи - 1,0
- 3 уровень оказания медицинской помощи - 1,1

6. Стоимость законченного случая оказания медицинской помощи по КПП (Сзсл(кпг)) определяется по формуле:

$$\text{Сзсл(кпг)} = \text{БСкпг} * \text{КЗкпг} * \text{Кус, где} \quad (1)$$

БСкпг – размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка);

КЗкпг - коэффициент относительной затратно-емкости;

Кус - коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи.

Часть 3. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах всех типов

1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах всех типов (приложения № 4,5,21 к настоящему Тарифному соглашению) предусматривают компенсацию расходов, как по основному профилю дневного стационара, так и расходов параклинических подразделений.

2. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах всех типов медицинскими организациями Республики Крым, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС на одно застрахованное лицо составляет — 671,55 рублей.

3. Оплата медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах всех типов осуществляется в соответствии с Перечнем КПП, коэффициентами относительной затратно-емкости.

Перечень КПП, коэффициентов относительной затратно-емкости КПП

№ КПП	Клинико-профильная группа	Коэффициенты относительной затратно-емкости
1	2	3
2	Акушерство и гинекология	0,80
3	Аллергология и иммунология	0,34
6	Дерматология	0,80
7	Детская кардиология	1,84
9	Детская урология-андрология	1,15
10	Детская хирургия	1,10
11	Детская эндокринология	1,48
12	Инфекционные болезни	0,65
13	Кардиология	1,49
15	Неврология	1,12
20	Оториноларингология	0,87
21	Офтальмология	0,92
22	Педиатрия	0,80
26	Стоматология детская	0,99

27	Терапия	0,77
30	Урология	1,20
31	Хирургия	0,90
34	Челюстно-лицевая хирургия	1,18
35	Эндокринология	1,40

4. Размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка) - 11 021,00 рублей.

5. Стоимость законченного случая оказания медицинской помощи по КППГ (Сзсл(кпг)) определяется по формуле:

$$\text{Сзсл(кпг)} = \text{БСкпг} * \text{КЗкпг}, \text{ где} \quad (2)$$

БСкпг - размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка);

КЗкпг - коэффициент относительной затратноемкости.

Часть 4. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)

1. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи (приложения № 22,23, к настоящему Тарифному соглашению) предусматривают компенсацию расходов за выполненный вызов по видам выездных бригад (фельдшерской, врачебной, специализированной) и назначению (общепрофильной, специализированной, транспортной).

2. Размер тарифа на основе подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи рассчитывается и устанавливается Тарифным соглашением. В течение года размер тарифа на основе подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи может корректироваться.

3. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи на одно застрахованное лицо составляет — 499,02 рублей

4. Средний подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи – 40,00 рублей.

Раздел IV. «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи»

1. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – Контроль) осуществляется СМО и ТФОМС Республики Крым в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

2. Результаты проведенного Контроля оформляются актами, включающими информацию о выявленных нарушениях и применяемых к медицинским организациям мерам. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, производится с учетом результатов Контроля.

3. В случае выявления по результатам Контроля неисполнения медицинской организацией условий заключенного Договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, применяются меры, определенные:

- Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) в сфере ОМС, а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (приложение № 24 к настоящему Тарифному соглашению).

- Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) в сфере ОМС, а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (для случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации) (приложение № 25 к настоящему Тарифному соглашению).

Раздел V. «Заключительные положения»

1. Все приложения являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения.

2. Настоящее Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по соглашению всех сторон. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения с момента их подписания сторонами.

3. Индексация тарифов на оплату медицинской помощи производится в соответствии с изменением доходной части бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым.

4. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2015 года по 31 декабря 2015.

5. Настоящее Тарифное соглашение составлено и подписано в единственном экземпляре, который хранится в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Крым.

Министр здравоохранения
Республики Крым

_____ А.А.Могилевский
«__» декабря 2014 г.

И.о.директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Республики Крым

_____ Н.А.Старцева
«__» декабря 2014 г.

Председатель Крымской
ассоциации врачей

_____ Л.Э.Мусаева
«__» декабря 2014 г.

Председатель Крымской
республиканской организация
профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации

_____ О.Г. Турчанинова
«__» декабря 2014 г.

Исполнительный директор
ООО «СМК» Крыммедстрах»

_____ С.В.Астанкин
«__» декабря 2014 г.

Заместитель исполнительного
директора ООО «Крымская
страховая медицинская
компания»

_____ Г.Н.Зимен
«__» декабря 2014 г.

Генеральный директор
ООО «МСК «МАКСИМУС»

_____ Е.Э. Идрисов
«__» декабря 2014 г.